Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada

2012-2013

Rapport ministériel sur le rendement

RONA AMBROSE
MINISTRE DE LA SANTÉ

Canada

Table des matières

Message de la ministre 1
Section I : Survol de l'organisation 3
Raison d'être 3
Responsabilités 3
Résultat stratégique et architecture d'alignement des programmes 4
Priorités organisationnelles 5
Analyse des risques 8
Sommaire du rendement 11
Profil des dépenses 13
Budget des dépenses par crédit voté 14
Évaluation environnementale stratégique 14
Section II : Analyse des programmes et des sous-programmes par résultat stratégique 15
Résultat stratégique 15
Programme 1.1 : Connaissances en santé 16
Sous-programme 1.1.1 : Programme ouvert de subventions de recherche 17
Sous-programme 1.1.2 : Programme d'essais contrôlés randomisés 19
Programme 1.2 : Chercheurs en santé 20
Sous-programme 1.2.1 : Programme d'appui salarial 22
Sous-programme 1.2.2 : Programme d'appui à la formation 23
Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé 25
Sous-programme 1.3.1 : Programme de commercialisation de la recherche 26
Sous-programme 1.3.2 : Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) 28
Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé 30
Sous-programme 1.4.1 : Initiatives stratégiques des instituts 31
Sous-programme 1.4.2 : Programmes d'application des connaissances 33
Programme 1.5 : Services internes 35
Section III : Renseignements supplémentaires 37
Faits saillants des états financiers 37
États financiers 38
Liste des tableaux de renseignements supplémentaires 39
Rapport Dépenses fiscales et évaluations 39
Section IV : Autres sujets d'intérêt 41
Coordonnées de l'organisme 41
Notes de fin de document 42

Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, je suis très heureuse de présenter le *Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).*

Le gouvernement comprend que la force et le dynamisme du milieu de la recherche jouent un rôle de premier plan dans l'amélioration du système de soins de santé et la création de nouvelles possibilités économiques. Depuis 13 ans, les IRSC améliorent constamment l'impact de la recherche en santé et les retombées concrètes pour la population. Ils consolident ainsi la réputation du Canada comme chef de file mondial en sciences de la santé.

Cette année, les IRSC ont publié le concept de la réforme du Programme ouvert de subventions de fonctionnement et du processus d'évaluation par les pairs. Élaborée en étroite consultation avec le milieu de la recherche en santé au Canada, cette réforme vise à assurer la pérennité de l'appui solide accordé à la recherche en santé. Qu'ils portent sur la découverte d'un vaccin contre le VIH ou sur le monde fascinant du microbiome, les travaux des chercheurs fournissent de précieux renseignements sur les aspects fondamentaux de la santé humaine. Nous devons soutenir les chercheurs à toutes les étapes de leur carrière pour approfondir ces questions.

Les IRSC constituent un des moteurs de l'innovation en investissant dans la recherche priorisée, qui mobilise le milieu de la recherche et ses partenaires. La recherche et l'innovation assurent non seulement le progrès des soins de santé, mais aussi la viabilité du système de soins de santé. C'est pourquoi le gouvernement a consacré environ 1 milliard de dollars aux IRSC pour financer plus de 14 000 chercheurs en santé de partout au Canada.

Les IRSC exploitent les forces de leurs multiples instituts et partenaires des secteurs privé et sans but lucratif pour accroître le potentiel du Canada en recherche. Le gouvernement a lancé la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des IRSC, conçue pour garantir au patient le bon traitement au bon moment, en s'assurant que la pratique des fournisseurs de soins de santé repose sur un fondement solide. La SRAP se concentrera sur les défis de santé désignés comme prioritaires dans plusieurs provinces et territoires, et poursuivra la recherche pour contribuer à combler l'écart entre la théorie et la pratique.

En continuant d'explorer de nouvelles avenues vers l'excellence de la recherche en santé, les IRSC renforcent le système de soins de santé du Canada et améliorent la qualité de vie de tous les Canadiens.

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée

Ministre de la Santé

Section I : Survol de l'organisation

Raison d'être

Les IRSC[1] sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont été créés avec le mandat[2] d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.

Responsabilités

Les IRSC ont été créés afin de répondre aux besoins changeants en matière de recherche en santé. Ils visent à transformer la recherche en santé au Canada :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts « virtuels »[3]. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts et d'intervenants. Chaque institut appuie un large éventail de recherches dans des domaines qui lui sont propres : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et les services de santé, et recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays pour étudier des domaines prioritaires.

Les IRSC rendent leurs comptes par l'entremise de la ministre de la Santé[4] et jouent un rôle déterminant dans le portefeuille de la Santé. En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada[5] et l'Agence de la santé publique du Canada[6], ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun d'information scientifique de grande qualité sur la santé.

Les IRSC travaillent en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie[7] (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines[8] (CRSH), les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Industrie, afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration[9] (CA) des IRSC établit l'orientation stratégique et évalue le rendement de l'organisme. Pour sa part, le conseil scientifique[10] (CS) dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction[11] (CHD) est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

Résultat stratégique et architecture d'alignement des programmes

La figure ci-dessous présente l'architecture d'alignement des programmes (AAP) des IRSC, approuvée par le Conseil du Trésor en mai 2009. L'AAP est constituée d'un résultat stratégique et de cinq programmes qui en appuient l'atteinte. L'information sur le rendement contenue dans la section II est présentée selon cette architecture, qui reflète également les récents changements terminologiques découlant de la mise à jour de la Politique sur la structure de la gestion, des ressources et des résultats[1] (SGRR). En outre, pour la première année, le RMR englobe l'échelon des sous-programmes. À l'avenir, l'échelon des sous-sous-programmes sera aussi inclus.

Résultat stratégique 1.0 **Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé**				
Programme 1.1 **Connaissances en santé**	**Programme 1.2** **Chercheurs en santé**	**Programme 1.3** **Commercialisation de la recherche en santé**	**Programme 1.4** **Avancées en santé et dans les services de santé**	**Programme 1.5** **Services internes**
Sous-programme 1.1.1 Programme ouvert de subventions de recherche	Sous-programme 1.2.1 Programme d'appui salarial	Sous-programme 1.3.1 Programme de commercialisation de la recherche	Sous-programme 1.4.1 Initiatives stratégiques des instituts	
	Sous-sous-programme 1.2.1.1 Programmes ouverts d'appui salarial		Sous-sous-programme 1.4.1.1 Programme d'initiatives stratégiques	
	Sous-sous-programme 1.2.1.2 Programme des chaires de recherche du Canada		Sous-sous-programme 1.4.1.2 Programme de subventions d'appui aux instituts	
	Sous-sous-programme 1.2.1.3 Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada		Sous-sous-programme 1.4.1.3 Initiative de recherche sur le VIH/sida	
			Sous-sous-programme 1.4.1.4 Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie	
			Sous-sous-programme 1.4.1.5 Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue	
			Sous-sous-programme 1.4.1.6 Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient	
			Sous-sous-programme 1.4.1.7 Initiative du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments	
Sous-programme 1.1.2 Programme d'ECR*	Sous-programme 1.2.2 Programme d'appui à la formation	Sous-programme 1.3.2 Programme des RCE**	Sous-programme 1.4.2 Programmes d'application des connaissances	
	Sous-sous-programme 1.2.2.1 Programmes ouverts d'appui salarial	Sous-sous-programme 1.3.2.1 Programme des réseaux de centres d'excellence		
	Sous-sous-programme 1.2.2.2 Programme de bourses d'études supérieures du Canada Sir Frederick Banting et Dr Charles Best	Sous-sous-programme 1.3.2.2 Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise		
	Sous-sous-programme 1.2.2.3 Programme de bourses d'études supérieures du Canada Georges Philias Vanier	Sous-sous-programme 1.3.2.3 Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche		

*ECR : essais contrôlés randomisés

**RCE : réseaux de centres d'excellence

[1] La Politique sur la SGRR a récemment fait l'objet de changements terminologiques qui sont entrés en vigueur le 1er avril 2012. Plus particulièrement : « architecture des activités de programme » devient « architecture d'alignement des programmes » (AAP), « activité de programme » devient « programme », « sous-activité » devient « sous-programme », « sous-sous-activité » devient « sous-sous-programme ».

Priorités organisationnelles

En 2009, le CA des IRSC a approuvé le deuxième plan stratégique de l'organisme, *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche*[12] (2009-2014). Ce plan est le fruit de vastes consultations menées dans le milieu de la recherche en santé, d'une évaluation soignée des forces et des faiblesses du Canada, et de discussions continues sur ce que les IRSC aimeraient réaliser à l'horizon 2014. Il établit une vision comprenant quatre orientations stratégiques qui concordent avec les priorités organisationnelles, fonctionnelles et opérationnelles des IRSC.

En 2010, les IRSC ont mis en place un document à horizon mobile intitulé Plan de mise en œuvre triennal et rapport d'étape des IRSC[13]. Ce plan de mise en œuvre présente les activités que les IRSC entreprendront pour respecter les orientations énoncées dans leur plan stratégique. Il est actualisé chaque année afin de continuellement évaluer la progression des IRSC en fonction de leurs buts et priorités stratégiques. Le tableau ci-dessous résume les progrès des IRSC quant aux engagements pris dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2012-2013, engagements directement liés au plan stratégique.

Sommaire des progrès par rapport aux priorités

Priorité	Type	Programmes
Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial	Permanente	1.1 Connaissances en santé 1.2 Chercheurs en santé

- La conception et la mise en œuvre de la nouvelle série de programmes ouverts et du nouveau processus d'évaluation par les pairs[14] continuent à progresser aux IRSC. La réforme des programmes ouverts vise à garantir la pérennité de la contribution des IRSC à l'entreprise canadienne de recherche en santé et d'améliorer la capacité des IRSC à s'acquitter de leur mandat. En 2012-2013, l'organisme a mis en place une stratégie de participation rigoureuse qui comprenait des réunions en personne partout au pays, de la correspondance et des questionnaires Web. La rétroaction issue de ce processus de participation a servi à peaufiner la conception et le plan de mise en œuvre de la réforme. Les IRSC ont continué à démontrer leur engagement envers l'excellence organisationnelle en informant le milieu de la recherche et en assurant sa participation à la réforme de la série de programmes ouverts et du processus d'évaluation par les pairs.
- En 2012-2013, les IRSC ont continué à investir dans les meilleures idées et les plus brillants esprits, et ont permis aux étudiants d'acquérir de l'expérience de recherche en accordant au moins 800 nouvelles subventions pluriannuelles, ce qui correspond à l'objectif. Ainsi, un total de 803 nouvelles subventions ont été financées en 2012-2013 dans le cadre des concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement[15].
- En octobre 2012, les IRSC ont favorisé le déploiement d'Orphanet[16] au Canada. Orphanet est un portail de référence doté d'une vaste base de données sur le diagnostic, la prise en charge et le traitement des maladies rares. Orphanet offre aux cliniciens et aux familles des quelque 2,8 millions de Canadiens atteints d'une maladie rare l'accès à des renseignements soumis à l'évaluation par les pairs et à un répertoire de services spécialisés. Le Canada est le premier pays d'Amérique à participer à cette initiative.
- En 2012-2013, les IRSC et l'Agence japonaise des sciences et de la technologie[17] (AJST) ont signé une entente de partenariat visant à financer des projets de recherche conjoints sur l'épigénétique des cellules souches, nouveau domaine de recherche où le Canada et le Japon excellent. L'entente a été établie en vertu de l'initiative phare Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé[18] des IRSC et du programme stratégique international de recherche concertée de l'AJST. Les équipes de recherche canado-japonaises ouvriront la voie à la mise au point éventuelle de nouveaux traitements pour améliorer la santé humaine.

Priorité	Type	Programme
S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	Permanente	1.4 Avancées en santé et dans les services de santé

- En 2012-2013, les IRSC ont soigneusement sélectionné leurs investissements afin de tirer profit de leurs forces et de remédier aux lacunes touchant certains domaines de recherche ou certaines communautés, et ce, en investissant dans la Stratégie de recherche axée sur le patient[19] (SRAP) et en lançant l'initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones.
    - La SRAP constitue un partenariat pancanadien auquel participent des chercheurs et des professionnels de la santé, des responsables des politiques et des patients. Elle vise à faire en sorte que le patient reçoive les bons soins au bon moment, ce qui mènera à l'amélioration des résultats sur la santé et du système de santé canadien. Dans le cadre de la SRAP, un comité consultatif de direction a été créé en 2012-2013 pour évaluer les options de formation offertes et élaborer une stratégie globale de formation et de perfectionnement professionnel visant à attirer, maintenir en poste et former des chercheurs dont les travaux sont axés sur le patient. Cette stratégie sera accessible à l'automne 2013. En outre, un comité consultatif externe, formé pour examiner les méthodes de rationalisation de l'examen de l'éthique des études cliniques multicentres, a remis la version définitive de son rapport et ses recommandations au groupe de travail de la SRAP en février 2013.
    - En juin 2012, les IRSC ont officiellement lancé l'initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones[20], qui vise à mieux comprendre comment mettre en œuvre et reproduire à grande échelle des interventions et des programmes qui auront pour effet de réduire les disparités en matière de santé chez les Autochtones.
- En 2012-2013, les autorités provinciales ont maintenu leur confiance à l'égard des recherches financées par les IRSC et utilisé les données qui en découlent pour informer leurs cadres, tenir des consultations et établir des stratégies à différents échelons. Par exemple, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique[21] a reconnu les données issues de la synthèse accélérée des connaissances[22] financée par les IRSC et s'en est servi pour produire des notes de breffage à l'intention des cadres, éclairer les consultations avec des partenaires et des intervenants, et rédiger et exécuter des mesures et des plans fondés sur des données probantes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest[23] a aussi reconnu que la dissémination des conclusions de la recherche sur le renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes (RSSDP) dans le cadre du programme d'échanges Meilleurs cerveaux[24] a grandement contribué à l'élaboration de leur système de triage utilisé pour les appels et les évacuations médicales.

Priorité	Type	Programmes
Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	Permanente	1.3 Commercialisation de la recherche en santé 1.4 Avancées en santé et dans les services de santé

- En juin 2012, les IRSC ont publié le Guide de planification de l'application des connaissances aux IRSC : approches intégrées et de fin de subvention pour exposer leurs deux approches à l'égard de l'application des connaissances. Par opposion à la simple diffusion, dissémination ou application des résultats à la fin d'une subvention, l'AC intégrée repose sur le respect des principes d'application des connaissances durant tout le processus de recherche. Chaque étape du processus de recherche offre une possibilité de collaboration importante avec les utilisateurs des connaissances, y compris pour définir ou affiner les questions de recherche, choisir la méthodologie, recueillir des données et créer des outils, choisir les mesures des résultats, interpréter les conclusions, rédiger soigneusement le message et disséminer les résultats. Le Système de rapport sur la recherche (SRR), l'outil des IRSC servant à l'établissement des rapports de fin de subvention, permet de tenir compte de ces deux approches d'application des connaissances. Le SRR a été créé dans le but d'obtenir des données plus précises quant à l'efficacité des programmes des IRSC. En 2012-2013, les IRSC ont reçu près de 1 100 rapports de fin de subvention au moyen du SRR, ce qui leur a permis de mieux démontrer l'élément de leur mandat touchant l'application des connaissances et l'impact de la recherche qu'ils financent.
- Une subvention de projet de recherche concertée sur la santé[25] IRSC-CRSNG a permis à une équipe de chercheurs de l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal[26], de l'Université McGill[27] et de l'Université Western[28] de mettre au point un système de neurochirurgie assistée par imagerie médicale (NAIM) qui pourrait réduire les risques de complications lors d'interventions chirurgicales au cerveau. Les systèmes de NAIM utilisent l'imagerie et des tests cognitifs pour cartographier

le cerveau du patient avant l'intervention. Le Dr Louis Collins[29] et ses collègues ont mis au point un système de NAIM à ultrasons flexible et sensible qui actualise la « carte » du cerveau durant l'intervention, ce qui permet aux chirurgiens de s'adapter à de petits mouvements dans le cerveau.

- L'imagerie médicale est une composante essentielle et répandue du système de soins. Les IRSC et la Fondation canadienne pour l'innovation[30] (FCI) ont publié les résultats d'une étude conjointe sur une technologie particulière utilisée pour diagnostiquer un accident vasculaire cérébral (AVC) aigu : la tomodensitométrie (TDM) de perfusion. Cette étude a montré que le soutien des IRSC et de la FCI a accéléré d'au moins cinq ans l'utilisation clinique de la TDM de perfusion, et que l'impact socioéconomique directement attribuable aux IRSC et à la FCI constitue un avantage économique net estimé à une valeur de 42 à 86 millions de dollars pour la période de 2000 à 2011.
- En avril 2012, les IRSC et la Fondation pour la recherche en santé (FRS) de Rx&D[31] ont annoncé une nouvelle initiative conjointe pour appuyer la recherche qui favorisera l'innovation dans la prestation des soins de santé. Cette initiative vise principalement à améliorer la prestation des soins de santé du point de vue du patient et à rapprocher la recherche le plus possible des valeurs de ce dernier. Les demandes seront pilotées par des chercheurs et des décideurs dans le secteur des soins de santé, et elles devront prévoir la participation active des patients. Cette initiative de financement s'inscrit dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient.

Priorité	Type	Programme
Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	Permanente	1.5 Services internes

- En 2012-2013, les IRSC ont procédé à une réorganisation qui a permis de rationaliser les opérations et d'améliorer l'efficience, ce qui a réduit les dépenses des IRSC au chapitre des salaires et des avantages sociaux.
- À l'été 2012, les présidents des IRSC, du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada[32] et du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie[33] se sont engagés à harmoniser encore davantage les bourses des trois organismes subventionnaires. Une équipe d'harmonisation composée de membres des trois organismes a été formée avec le mandat de revoir les programmes de bourses de maîtrise et de doctorat afin d'harmoniser les méthodes d'attribution, la présentation des demandes et la plateforme électronique, le processus d'évaluation, l'intégration des exigences de mesure du rendement et les politiques post-octroi.
- Le rapport du comité d'examen international des IRSC de 2011[34] a cerné le besoin d'améliorer le soutien offert aux instituts par l'ensemble de l'organisme. En 2012-2013, pour donner suite à cette recommandation, les IRSC ont élaboré le projet pilote des équipes de recherche concertée des instituts, échelonné sur sept mois, pour reconfigurer les ressources actuelles autour de trois instituts soutenus par trois directions : Communications et Sensibilisation du public; Partenariats et Engagement des citoyens; Application des connaissances. L'évaluation du projet pilote, terminée en novembre 2012, a permis de mettre en relief une amélioration de la qualité et de l'efficacité des trois instituts, et a contribué à réduire la complexité pour les intervenants par l'amélioration des communications.
- Le plan d'investissement des IRSC, approuvé par le Secrétariat du Conseil du Trésor, fournit des renseignements stratégiques sur la planification et la gestion des actifs, des services acquis et des projets, ainsi qu'un survol des investissements prévus pour appuyer le mandat des IRSC, conformément aux niveaux de référence des IRSC sur cinq ans, soit de 2012-2013 à 2016-2017.

Analyse des risques

Les IRSC ont proactivement déterminé, évalué et atténué les risques organisationnels conformément au Cadre de gestion du risque approuvé. La structure de gouvernance de la gestion du risque décrite dans ce cadre définit clairement les rôles et responsabilités des propriétaires de risque, de la direction des IRSC, de l'agent principal de gestion du risque (APGR), du conseil d'administration et du comité de vérification. Ce cadre contient également la Politique de gestion du risque des IRSC et décrit le processus et les exigences en matière de rapports relativement à la production et à la mise à jour du profil de risque organisationnel (PRO) des IRSC.

Les IRSC surveillent et évaluent de façon continue les risques déterminés et potentiels. Pendant l'année, tous les propriétaires de risque devront fournir à l'APGR des IRSC des mises à jour relatives à leur stratégie d'atténuation afin de garantir que leur stratégie globale et les dates de mise en œuvre visées sont raisonnables et répondent aux besoins de l'organisme.

Pour pouvoir remplir les exigences en matière de gouvernance et de reddition de comptes énoncées dans le Cadre, le conseil d'administration et le comité de vérification reçoivent de l'APGR des rapports réguliers sur les questions relatives à la gestion du risque, ainsi que des renseignements sur les changements notables au profil de risque organisationnel.

En 2012-2013, les IRSC ont cerné 16 risques, dont cinq sont considérés comme des risques élevés nécessitant des mesures d'atténuation et de surveillance. Ils sont présentés ci-dessous.

Tableau des risques 2012-2013

Risque 1 – mise en œuvre du plan stratégique	Lien vers l'architecture d'alignement des programmes	Lien vers les priorités organisationnelles
En 2012-2013, un des risques cernés était que les IRSC ne soient pas en mesure de mettre en œuvre complètement la réforme des programmes ouverts, y compris les changements au processus d'évaluation par les pairs. Cette réforme est essentielle à la mise en œuvre du plan stratégique. Cela comprend le risque que les intervenants externes ne comprennent pas ou n'appuient pas les changements proposés aux programmes ou au processus d'évaluation par les pairs.	Résultat stratégique : une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé	Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial
Stratégie de réaction au risque Les IRSC ont mentionné le risque concernant la mise en œuvre du plan stratégique dans le RPP et le PRO de 2012-2013. En réaction à ce risque, les IRSC ont : • établi une structure de gouvernance pour la mise en œuvre des réformes qui prévoit un groupe de travail de la direction, une équipe de mise en œuvre et un réseau composé de membres du personnel chevronnés et d'experts en la matière; • effectué une analyse des intervenants externes dont les résultats ont permis d'établir et d'appliquer un plan de communication et de participation des intervenants externes; • élaboré et publié un document de travail conceptuel[35] portant sur la réforme des programmes ouverts et du processus d'évaluation par les pairs des IRSC pour appuyer les activités de participation externe; • publié un rapport[36] qui présente les grandes lignes des commentaires et suggestions au sujet des changements proposés; • mobilisé le milieu élargi de la recherche pour discuter de la conception et des plans de transition nécessaires à la mise en œuvre de la réforme. Malgré les progrès réalisés grâce aux stratégies d'atténuation approuvées, ce risque, s'il n'est pas géré adéquatement, pourrait entraîner une perte de crédibilité aux yeux des intervenants internes et externes, ainsi que du grand public. Par conséquent, la mise en œuvre du plan stratégique demeure un risque élevé et fait l'objet d'une gestion active permanente des IRSC.		

Risque 2 – application des connaissances	Lien vers l'architecture d'alignement des programmes	Lien vers les priorités organisationnelles
Puisque les IRSC ne maîtrisent pas directement les facteurs qui influent sur l'utilisation de la recherche qu'ils financent, en 2012-2013, les IRSC ont cerné le risque qu'ils ne puissent pas entièrement honorer le volet de leur mandat qui touche l'application des connaissances (AC) ni améliorer la santé de la population canadienne par la recherche en santé.	Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé	Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie

Stratégie de réaction au risque

Les IRSC ont mentionné le risque concernant l'application des connaissances dans le RPP et le PRO de 2012-2013. En réaction à ce risque, les IRSC ont :

- mis en place leur politique de libre accès[37] qui favorise le libre accès aux résultats de la recherche afin d'accroître la capacité des chercheurs au Canada et à l'étranger d'obtenir, d'utiliser et de développer les connaissances nécessaires pour s'attaquer à d'importants défis pour la santé;
- intégré l'AC dans la nouvelle structure organisationnelle des IRSC afin de mieux promouvoir l'interfonctionnalité et l'intégration;
- intégré l'AC au plan stratégique de nombreux instituts et initiatives, ou élaboré des stratégies propres à l'AC (le personnel de l'AC s'engage activement à fournir le soutien nécessaire aux instituts);
- établi une série de base d'outils de financement pour l'AC et la commercialisation, dotée d'un budget attitré;
- tenu compte explicitement de l'AC dans la conception et la mise en œuvre de la réforme de la série de programmes ouverts et du processus d'évaluation par les pairs.

L'application des connaissances demeure un risque élevé pour les IRSC, et la stratégie d'atténuation a été renouvelée.

Risque 3 – gestion et surveillance des résultats	Lien vers l'architecture d'alignement des programmes	Lien vers les priorités organisationnelles
La reddition de comptes et l'évaluation du rendement exigent du temps et de l'argent, et il est parfois difficile de bien cerner le public cible. En 2012-2013, les IRSC ont déterminé qu'il existe un risque qu'ils ne puissent pas évaluer optimalement et efficacement leur rendement et les résultats de la recherche qu'ils financent, ni en faire rapport, ce qui compromettra leur capacité de rendre des comptes à la population canadienne.	Programme 1.5 : Services internes	Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact

Stratégie de réaction au risque

Les IRSC ont mentionné le risque concernant la gestion et la surveillance des résultats dans le RPP et le PRO de 2012-2013. En réaction à ce risque, les IRSC ont :

- actualisé et approuvé le plan d'évaluation quinquennal dans le cadre duquel tous les programmes des IRSC seront évalués;
- amélioré les stratégies de mesure du rendement pour les programmes des IRSC et mis à jour le résultat stratégique et l'architecture d'alignement des programmes pour 2012-2013;
- poursuivi l'achèvement des évaluations prévues, y compris la mise en œuvre en temps opportun des recommandations par la direction;
- mis en place le Système de rapport sur la recherche[38].

La gestion et la surveillance des résultats demeurent un risque élevé pour les IRSC. La mise en place de la stratégie d'atténuation actualisée pour 2013-2014 devrait permettre de réduire ce risque à moyen.

Risque 4 – modèle organisationnel des instituts	Lien vers l'architecture d'alignement des programmes	Lien vers les priorités organisationnelles
Compte tenu du modèle organisationnel virtuel des instituts, en 2012-2013, les IRSC ont déterminé qu'il existe un risque de perturbations et de perte de mémoire organisationnelle durant la transition entre un directeur scientifique (DS) sortant et un nouveau. Ce risque pourrait mettre en péril la capacité des instituts à atteindre les résultats prévus ou à remplir leur mandat pour réaliser les objectifs stratégiques des IRSC.	Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé Programme 1.5 : Services internes	S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact
Stratégie de réaction au risque Les IRSC ont mentionné le risque concernant le modèle organisationnel des instituts dans le RPP et le PRO de 2012-2013. En réaction à ce risque, les IRSC ont : • mis en place un plan de transition et un calendrier de renouvellement des instituts, qui prévoient le maintien du conseil consultatif de l'institut et du personnel des instituts en poste à Ottawa pendant la transition, et trois mois de chevauchement des DS et du personnel de l'institut à l'établissement d'accueil; ce plan de transition des instituts comprend un processus de renouvellement et un plan de formation des DS. Le risque concernant le modèle organisationnel des instituts pourrait entraîner la perturbation des opérations d'un institut au cours de la période de transition (environ deux ans) et empêcher l'atteinte des résultats prévus dans le plan annuel de chaque DS, ce qui pourrait s'avérer critique pour le fonctionnement des IRSC et l'atteinte de leurs objectifs stratégiques.		

Risque 5 – processus budgétaire	Lien vers l'architecture d'alignement des programmes	Lien vers les priorités organisationnelles
Compte tenu de la diversité des attentes du milieu de la recherche et du budget actuel des IRSC, il est possible que les IRSC n'aient pas la souplesse nécessaire pour répondre pleinement aux besoins du milieu de la recherche et de la population canadienne.	Résultat stratégique : une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, disséminé et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé	S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact
Stratégie de réaction au risque Les IRSC ont mentionné le risque concernant le processus budgétaire dans le RPP et le PRO de 2012-2013. En réaction à ce risque, les IRSC ont : • établi des processus de planification et d'approbation des investissements stratégiques pour garantir que toutes les propositions d'investissement répondent à des critères de conformité aux orientations, d'impact et de durabilité; • établi un processus de planification opérationnelle intégrée et un processus de gestion des postes vacants; • surveillé les résultats liés au rendement des activités de recherche et de soutien opérationnel; • mis en place des contrôles pour garantir que les dépenses discrétionnaires restent dans les limites déterminées par le gouvernement.		

Sommaire du rendement

Ressources financières totales des IRSC en 2012-2013 (en millions de dollars)

Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	Dépenses prévues 2012-2013	Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013	Écart* (dépenses prévues contre dépenses réelles)
977,9	977,9	1 008,1	997,1	19,2

*La section Explication des écarts (dépenses et ETP), ci-dessous, explique les écarts observés.

Ressources humaines des IRSC en 2012-2013 (équivalents temps plein – ETP)

Prévus 2012-2013	Réels 2012-2013	Écart* (entre ETP prévus et réels) 2012-2013
418	404	14

*La section Explication des écarts (dépenses et ETP), ci-dessous, explique les écarts observés.

Tableaux du sommaire du rendement

Sommaire du rendement pour le résultat stratégique et les programmes (en millions de dollars)

Résultat stratégique : une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé

Programme	Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	Dépenses Prévues			Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)			Concordance des programmes avec les résultats du gouvernement du Canada[39]
		2012-2013	2013-2014	2014-2015		2012-2013	2011-2012	2010-2011	
1.1 Connaissances en santé	451,6	451,0	473,3	473,2	452,4	483,0	470,5	468,5	Des Canadiens en santé[40]
1.2 Chercheurs en santé	194,1	195,0	172,9	171,2	185,3	173,1	182,8	195,7	
1.3 Commercialisation de la recherche en santé	43,3	42,0	53,6	45,4	64,7	52,3	56,0	53,1	
1.4 Avancées en santé et dans les services de santé	261,1	260,9	253,8	252,6	276,0	260,9	268,0	275,4	
Total partiel	950,1	948,9	953,6	942,4	978,4	969,3	977,3	992,7	

Sommaire du rendement pour les services internes (en millions de dollars)

Services internes	Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	Dépenses Prévues			Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)		
		2012-2013	2013-2014	2014-2015		2012-2013	2011-2012	2010-2011
	27,8	29,0	27,8	26,4	29,7	27,8	31,8	34,2
Total partiel	27,8	29,0	27,8	26,4	29,7	27,8	31,8	34,2

Total du sommaire du rendement (en millions de dollars)

Résultat stratégique et services internes	Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	Dépenses Prévues			Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées)		
		2012-2013	2013-2014	2014-2015		2012-2013	2011-2012	2010-2011
	977,9	977,9	981,4	968,8	1 008,1	997,1	1 009,1	1 026,9
Total	977,9	977,9	981,4	968,8	1 008,1	997,1	1 009,1	1 026,9

Explication des écarts (dépenses et ETP)

Les autorisations totales des IRSC, de l'ordre de 1 008,1 millions de dollars en 2012-2013, ont augmenté de 30,2 millions par rapport aux dépenses prévues. Cette augmentation est principalement attribuable au financement reçu dans le cadre du budget de 2012, dont 15,0 millions pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC. Les IRSC ont aussi reçu du financement additionnel pour le quatrième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (14,3 millions) et pour les subventions du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (7,8 millions).

Il y a eu une augmentation nette d'environ 3,0 millions de dollars attribuable aux paiements de transfert entre ministères pour des initiatives clés touchant notamment la santé des Autochtones, la recherche sur la grippe et les interventions en santé de la population. Enfin, le reste de l'augmentation (4,5 millions) provenait du report de 2,1 millions du budget de fonctionnement de l'année précédente et des ajustements techniques de 2,4 millions pour couvrir les indemnités de départ, les salaires et d'autres avantages et droits connexes des employés.

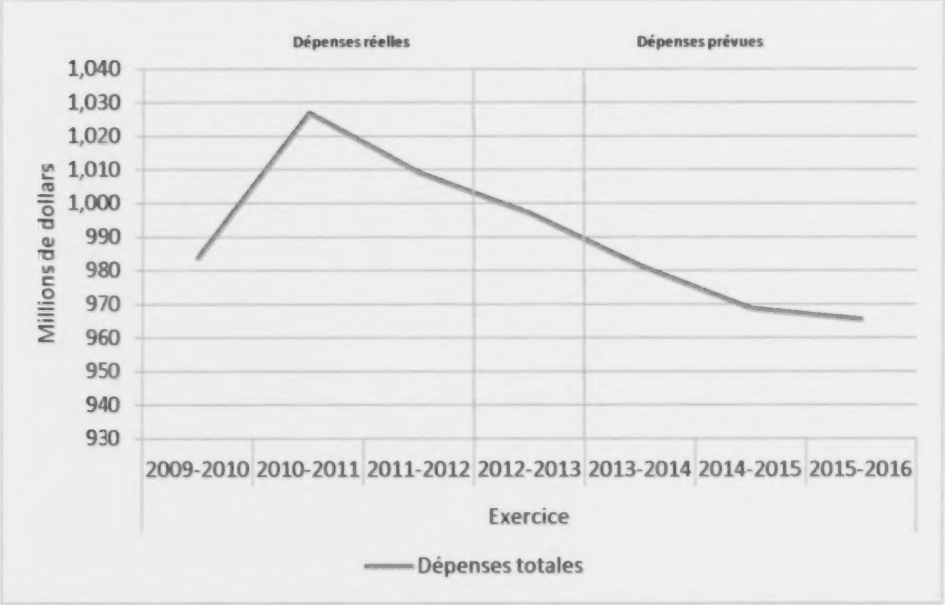
Ces augmentations des autorisations totales sont contrebalancées par une diminution de 14,4 millions de dollars découlant de la rationalisation des opérations et de l'amélioration de l'efficience. La mise en œuvre de ces mesures de réduction comprenait la diminution du soutien aux programmes des trois organismes (9,1 millions), la fin des activités de l'Initiative de recherche en médecine régénératrice et nanomédecine (3,1 millions) et la rationalisation des opérations des IRSC (2,2 millions).

En 2012-2013, les dépenses réelles des IRSC ont totalisé 997,1 millions de dollars, soit 11,0 millions de moins que les autorisations totales. Les IRSC ont demandé l'approbation du Conseil du Trésor pour reporter 7,7 millions de dollars de ces fonds inutilisés sur d'autres exercices en vue de financer les subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche et du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise. Les IRSC reportent aussi sur l'exercice 2013-2014 des autorisations inutilisées dans le crédit pour dépenses de fonctionnement totalisant 2,4 millions.

Les ETP prévus étaient supérieurs aux ETP réels en raison de la rationalisation des opérations et de l'amélioration de l'efficience.

Profil des dépenses

Tendances au chapitre des dépenses



Les dépenses réelles des IRSC, qui étaient de 983,8 millions de dollars en 2009-2010, ont augmenté à 1 026,9 milions en 2010-2011. Par la suite, elles ont diminué à 1 009,1 millions en 2011-2012, puis à 997,1 millions en 2012-2013. En l'absence de fonds additionnels, le total des dépenses prévues diminuera annuellement en 2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016, comme le montre le graphique ci-dessus.

La variation des dépenses de l'organisme, qui sont passées de 983,8 millions de dollars en 2009-2010 à 1 009,1 milions en 2011-2012, est principalement due à plusieurs augmentations permanentes du budget des IRSC établies dans les budgets fédéraux durant cette période, en plus du financement supplémentaire accordé pour des programmes ciblés comme les chaires d'excellence en recherche du Canada (7,7 millions), le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) (5,1 millions), les bourses d'études supérieures du Canada Vanier (5,1 milliors) et les bourses postdoctorales Banting (1,6 million).

L'écart s'explique aussi en raison de la variation dans le financement annuel accordé aux IRSC pour deux des programmes des trois organismes : le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) (14,3 millions) et le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E) (7,8 millions). La part des IRSC pour ces programmes des trois organismes n'est pas fixe, mais est plutôt déterminée en fonction des résultats des concours. Par conséquent, la diminution des dépenses prévues pour les prochains exercices pourrait être contrebalancée par l'attribution d'autorisations additionnelles pour les prochains concours du Programme des CECR et du Programme des RCE-E.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir plus de renseignements sur les crédits organisationnels ou les dépenses législatives des IRSC, veuillez consulter les Comptes publics du Canada 2013 (volume II)[41]. Une version électronique des Comptes publics de 2013 se trouve sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada[42].

Évaluation environnementale stratégique

En 2012-2013, les IRSC ont tenu compte des effets environnementaux des initiatives assujetties à la Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes[43], et n'ont fait aucune déclaration publique.

Section II : Analyse des programmes et des sous-programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique

Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé.

Les IRSC appuient la recherche en santé dans le but d'améliorer la santé des Canadiens et les services de santé qui leur sont offerts.

Les IRSC ont recours à un processus d'évaluation par les pairs pour choisir les chercheurs et les projets exemplaires qui méritent d'être financés. En 2012-2013, environ 3000 évaluateurs ont consacré du temps à cette tâche bénévolement et tenu 238 réunions de comité d'évaluation par les pairs pour contribuer à évaluer plus de 12 919 demandes. Sans la participation bénévole de ces experts, les IRSC ne disposeraient pas des ressources humaines et financières requises pour évaluer les demandes avec la rigueur intellectuelle nécessaire pour assurer la pertinence et l'excellence scientifiques des projets de recherche.

Investir dans la recherche en optogénétique

Financé par les IRSC, le Dr Gregory Funk*, de l'Université de l'Alberta, utilise l'optogénétique, nouvelle technologie née de la génétique et de l'optique, pour explorer l'activité du cerveau dans la fonction humaine la plus essentielle : la respiration. En optogénétique, des gènes d'opsines photosensibles sont insérés dans les cellules, puis un laser permet littéralement « d'allumer ou d'éteindre » ces cellules pour voir les fonctions qu'elles remplissent. Le Dr Funk utilise cette technologie pour étudier des cellules du cerveau appelées névroglies.

Jusqu'à tout récemment, les chercheurs croyaient que les névroglies jouaient un rôle de soutien mineur auprès des neurones. Maintenant, les scientifiques pensent que les astrocytes, sous-ensemble de névroglies, jouent des rôles importants dans le traitement de l'information et sont essentiels à des fonctions comme la régulation de la respiration. Les travaux du Dr Funk sont importants sur le plan clinique. Par exemple, les prématurés ont souvent des épisodes d'apnée et arrêtent momentanément de respirer parce que leur système nerveux n'est pas suffisamment développé. Ces épisodes peuvent entraîner l'hypoxie, soit une diminution potentiellement fatale de l'apport en oxygène aux organes et au cerveau. En utilisant l'optogénétique pour activer ou désactiver les astrocytes, le Dr Funk espère un jour trouver un meilleur moyen de prévenir le problème.

* http://www.physiology.ualberta.ca/People/FacultyMembers/GregFunk.aspx (en anglais seulement)

Programme 1.1 : Connaissances en santé

Description

Ce programme vise à appuyer la création de connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint en gérant les concours ouverts des IRSC et les processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique.

Ressources financières et humaines pour ce programme en 2012-2013

Ressources financières (en millions de dollars)				
Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	**Dépenses prévues 2012-2013**	**Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013**	**Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
451,6	451,0	452,4	483,0	32,0

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
81	109	28

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
La recherche en santé fait avancer les connaissances.	Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	Maintenir ou améliorer	Les IRSC ont atteint l'objectif de 2012-2013 en augmentant les dépenses à 468,7 millions de dollars, comparativement à 459,7 millions en 2011-2012. Pour plus de détails sur l'impact de ces résultats, consultez l'encadré intitulé Investir dans la recherche en optogénétique, ainsi que la section Analyse du rendement et leçons retenues pour le sous-programme 1.1.1, Programme ouvert de subventions de recherche.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart de 32,0 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est principalement attribuable au nombre élevé de demandes de qualité envoyées au Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) et à la réaffectation de fonds du programme 1.2 au POSF. L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est lié à une réorganisation des effectifs des IRSC en 2012-2013. Par exemple, un certain nombre d'ETP ont été réaffectés conformément à l'évolution des priorités de l'organisme, et une diminution correspondante du personnel s'observe pour le programme 1.2.

Les IRSC financent la recherche dans tous les domaines de la santé et ont atteint leur objectif d'offrir 800 nouvelles subventions pluriannuelles dans le cadre de deux concours ouverts en mars et en septembre. En 2012-2013, les IRSC ont financé un total de 803 nouvelles subventions pluriannuelles pour un engagement total de 479,8 millions de dollars. En tout, les IRSC ont reçu et évalué 4 617 demandes dans le cadre de ces deux concours de subventions.

En 2012-2013, les IRSC ont investi 468,7 millions de dollars dans le Programme ouvert de subventions de fonctionnement[44], comparativement à 459,7 millions en 2011-2012, soit une augmentation de 1,9 %. En 2012-2013, les IRSC ont financé un total de 3 967 subventions pluriannuelles dans le cadre du POSF, comparativement à 3 946 en 2011-2012. La moyenne annuelle des paiements pour les subventions est passée de 116 507 $ en 2011-2012 à 118 148 $ en 2012-2013.

Afin d'optimiser le système d'évaluation par les pairs du POSF, les IRSC ont établi une approche de triage et de rationalisation mise à l'essai durant le concours du printemps 2012 du POSF. En triant une proportion déterminée des demandes en fonction de la note initiale, les évaluateurs peuvent consacrer moins de temps aux demandes ayant peu de chances d'être financées pour se concentrer davantage sur celles dont ils doivent discuter en profondeur (soit les demandes habituellement situées dans la zone grise, c'est-à-dire entre le seuil de financement et le plafond). Ainsi, les évaluateurs peuvent améliorer l'efficacité du comité à établir le classement final des demandes. Cette nouvelle méthode est maintenant utilisée pour l'ensemble des programmes ouverts des IRSC.

Sous-programme 1.1.1 : Programme ouvert de subventions de recherche

Description

Le Programme ouvert de subventions de recherche permet d'octroyer des fonds de fonctionnement pour appuyer les propositions de recherche dans tous les domaines de la recherche en santé. Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement est le plus grand volet de ce programme. Les concours ont généralement lieu en mars et en septembre et sont assortis d'un appel ouvert de propositions de recherche, sans restriction quant au domaine de recherche ni au montant maximal de financement demandé.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
420,6	470,4	49,8

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
76	106	30

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
La recherche en santé est réalisée, et ses conclusions sont appliquées.	Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC	Maintenir ou augmenter	En 2012-2013, la recherche financée par les IRSC a produit 5 751 publications, ce qui constitue une augmentation étonnamment élevée par rapport aux 2 858 publications en 2011-2012. Les IRSC

			croient que cette augmentation apparente est surtout attribuable à l'amélioration de la méthode de suivi découlant de la mise en place du Système de rapport sur la recherche.
	Activités d'application des connaissances des chercheurs financés	Maintenir ou augmenter	En 2012-2013, il y a eu 22 069* activités d'AC, ce qui constitue une augmentation importante par rapport aux 6 444 activités en 2011-2012. Les IRSC croient que cette augmentation apparente est surtout attribuable à l'amélioration de la méthode de suivi découlant de la mise en place du Système de rapport sur la recherche.

* Les activités d'AC englobent le nombre d'articles de revue publiés, de présentations et d'entrevues dans les médias de masse (supports imprimés, radiotélévisés et Web), selon 629 rapports de recherche sur des subventions dont la date de fin se situe entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2013.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour obtenir des explications sur les écarts des dépenses et des ETP, consultez la section sur le programme 1.1, Connaissances en santé.

Tous les programmes ouverts et stratégiques des IRSC exigent un rapport de fin de subvention. En 2012-2013, le Système de rapport sur la recherche (SRR), module de rapport de fin de subvention qui recueille des renseignements sur les résultats de la recherche auprès des chercheurs financés par les IRSC, a reçu près de 1 100 rapports touchant principalement des subventions du Programme ouvert de subventions de fonctionnement. Selon les données du SRR[45] reçues en 2012-2013, les subventions dont la date de fin se situe entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2013 ont mené à la publication de 5 751 articles de revue. Pour la même période, les données du SRR rapportent également 22 069 activités d'AC des chercheurs, y compris 10 756 présentations et 5 562 entrevues.

Les chercheurs financés par le POSF des IRSC ont contribué de façon importante à l'avancement des connaissances. Par exemple, dans un rapport annuel établi en fonction des articles les plus cités, ScienceWatch[46] (ressource Web dirigée par Thomson Reuters[47]) proclame le Dr Salim Yusuf comme l'un des chercheurs les plus réputés[48] de 2012. En effet, le Dr Salim Yusuf, qui a travaillé sur 19 projets subventionnés par les IRSC, est l'auteur de 11 articles abondamment cités l'an dernier. Autre exemple, tiré des données du SRR des IRSC en 2012-2013, le Dr R. A. Hegele, chercheur actif depuis presque 30 ans, a récemment reconnu la contribution des IRSC à sa recherche. Le Dr Hegele a un indice H[49] de 52 (ce qui signifie que 52 de ses publications ont été citées au moins 52 fois chacune, selon une analyse exécutée dans Scopus le 16 juillet 2013[50]). Ce chercheur constamment financé par les IRSC depuis 1998 croit que son dossier de publication et de citation constitue la meilleure validation des recherches de son laboratoire. Il déclare que les résultats de sa recherche financée par les IRSC lui ont valu plusieurs prix nationaux et internationaux, et ont mené à la rédaction de 58 articles originaux et de 27 articles de synthèse depuis 2004. Enfin, toujours selon les données déclarées dans le SRR en 2012-2013, le Dr Yusuf rapporte qu'en date du 31 décembre 2011, ces articles avaient été cités 1 163 fois, ce qui montre l'importance du financement des IRSC pour l'application des connaissances.

Les évaluations exécutées pour le Programme ouvert de subventions de recherche comprenaient deux composantes de ce sous-programme, soit une évaluation sommative du Groupe consultatif interagences et du Secrétariat en éthique de la recherche[51], terminée en 2009, et une évaluation du Programme ouvert de subventions de fonctionnement[52], terminée en 2012.

Sous-programme 1.1.2 : Programme d'essais contrôlés randomisés

Description

Le Programme d'essais contrôlés randomisés appuie les projets visant à évaluer la rentabilité et l'efficacité des interventions en santé ou des services de santé en sélectionnant au hasard des personnes qui subiront une ou plusieurs interventions faisant l'objet d'une comparaison et d'autres personnes qui ne les subiront pas. Les résultats sont analysés en comparant les résultats obtenus au sein des différents groupes.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
30,4	12,6	17,8

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
5	3	2

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Données de haute qualité sur l'efficacité théorique et réelle d'interventions touchant la santé ou les services de santé	Données produites par les essais financés	Tous les essais terminés ont déterminé si les interventions à l'étude sont efficaces ou non.	Non accessibles. Depuis juin 2009, le Programme d'essais contrôlés randomisés des IRSC fait partie du Programme ouvert de subventions de recherche (POSR); il est impossible de produire des rapports distincts.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les écarts observés dans les dépenses et les ETP pour le sous-programme 1.1.2, Programme d'essais contrôlés randomisés, sont attribuables à l'élimination progressive des derniers engagements financiers des années antérieures au fur et à mesure que ce programme sera intégré au Programme ouvert de subventions de recherche. Ainsi, les données répertoriées pour le sous-programme 1.1.1, Programme ouvert de subventions de recherche, et le programme 1.1, Connaissances en santé, tiennent compte d'une augmentation correspondante des dépenses et des ETP.

Un exemple de l'impact du financement des IRSC est l'établissement de l'Ontario Best Practices Research Initiative[53] (OBRI), collaboration représentant des rhumatologues, des patients, des chercheurs et d'autres intervenants en rhumatologie. L'OBRI a pour mission de déterminer l'utilisation optimale des traitements pour la prise

en charge des Ontariens atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR). Les IRSC ont financé le protocole initial conçu comme une étude prospective comparant l'efficacité pratique d'agents biologiques à celle d'antirhumatismaux traditionnels chez des adultes atteints de PR résidant en Ontario. Aujourd'hui, 58 rhumatologues adressent des patients à l'OBRI, et le nombre de patients dirigés vers l'initiative s'élève à 2 289. L'OBRI offre ainsi un suivi d'au moins cinq ans aux personnes qui acceptent de participer. Au départ, l'OBRI se limitait à une plateforme visant essentiellement à évaluer l'efficacité pratique, la durabilité et l'innocuité d'agents pharmacologiques utilisés pour traiter la PR, et parfois d'autres types d'arthrite. La plateforme de recherche de l'OBRI s'étend maintenant à la surveillance de la pratique clinique et d'autres interventions ciblant l'efficience du système de santé afin de contribuer au processus décisionnel politique et clinique.

Programme 1.2 : Chercheurs en santé

Description
Ce programme vise à renforcer la capacité de recherche afin d'améliorer la santé et le système de santé en offrant un soutien à la formation et à la carrière d'excellents chercheurs en santé dans le cadre d'un processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues d'excellence scientifique.

Ressources financières et humaines pour ce programme en 2012-2013

Ressources financières (en millions de dollars)				
Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	**Dépenses prévues 2012-2013**	**Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013**	**Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
194,1	195,0	185,3	173,1	21,9

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
33	15	18

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Un milieu de recherche solide et talentueux, capable d'entreprendre des travaux de recherche en santé	Nombre de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux*	Maintenir ou améliorer le rang international	Les IRSC ont atteint l'objectif de 2012-2013 puisque le nombre de titulaires de doctorat au Canada par 100 000 habitants âgés de 25 à 29 ans est passé de 191 en 2005 à 226 en 2010. Le Canada se classe sixième parmi les pays du G7 pour le nombre de titulaires de doctorat par 100 000 habitants âgés de 25 à 29 ans.
	Nombre de chercheurs et de stagiaires financés, et domaines de recherche	Maintenir le nombre de stagiaires financés et la diversité des domaines (par thème et institut)	Les IRSC ont presque atteint l'objectif de 2012-2013 en finançant 2 538 chercheurs et stagiaires dans tous les domaines de la recherche et sur tous les thèmes**

			(comparativement à 2 797 en 2011-2012).

* Source : Statistiques de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2013.
** Calculé selon le compte distinct des numéros d'identification personnels actifs de chercheurs et stagiaires assumant un rôle de chercheur principal désigné, de chercheur principal ou de cochercheur, et qui sont titulaires d'une subvention ou d'une bourse pour laquelle les IRSC ont fait un versement en 2011-2012 dans le cadre du programme 1.2.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart de 21,9 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est attribuable au Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), à la rationalisation des opérations et à l'amélioration de l'efficience, de même qu'à la réaffectation d'autorisations inutilisées du Programme des CRC au Programme ouvert de subventions de fonctionnement (dans le programme 1.1). L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est lié à une réorganisation des effectifs des IRSC en 2012-2013; un certain nombre d'ETP ont été réaffectés à d'autres programmes conformément à l'évolution des priorités de l'organisme.

Les IRSC appuient financièrement les chercheurs en santé durant leurs études des cycles supérieurs et au-delà. Ainsi, par l'intermédiaire de différents concours, les IRSC ont financé 762 nouvelles bourses en 2012-2013 (bourses de formation et bourses salariales combinées). Ces bourses représentent un engagement total de 138,4 millions de dollars, dont des dépenses de 31,2 millions par les IRSC en 2012-2013 pour appuyer les stagiaires et les chercheurs en santé.

De plus, l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé[54] (ISFRS) des IRSC, lancée en 2008, finance actuellement plus de 1 300 stagiaires. Une évaluation de l'ISFRS[55] a été réalisée en 2008.

En 2012-2013, les IRSC ont continué à appuyer la diversité en finançant l'excellence dans tous les domaines de leur ressort (par thème et par domaine de recherche propre aux instituts). Le nombre total de chercheurs subventionnés par les IRSC est passé de 2 797 en 2011-2012 à 2 538 en 2012-2013. Cette diminution relative du nombre de chercheurs et de stagiaires financés par les IRSC en 2012-2013 est attribuable à la disparition graduelle du financement temporaire accordé dans le cadre du Plan d'action économique du Canada[56] (PAEC), qui a permis l'ajout de 400 bourses de maîtrise aux concours de 2009 et de 2010 du Programme de bourses d'études supérieures du Canada[57] (BESC). Le PAEC a aussi permis l'ajout de 200 bourses de doctorat chaque année de 2009 à 2012.

Sous-programme 1.2.1 : Programme d'appui salarial

Description

Le Programme d'appui salarial fournit une aide salariale aux nouveaux chercheurs en santé pour les aider à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à préparer et à mener des recherches dans le domaine de la santé.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
125,6	111,5	14,1

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
21	10	11

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Excellents chercheurs disposés à entreprendre de la recherche en santé	Types et nombre de chercheurs en santé financés	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint l'objectif de 2012-2013 en appuyant : • 38 nouveaux chercheurs ayant moins de 5 ans de carrière; • 60 nouveaux chercheurs ayant moins de 10 ans de carrière; • 32 nouveaux chercheurs chevronnés ayant plus de 10 ans de carrière.
	Nombre de candidats admissibles financés	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont presque atteint leur objectif en 2012-2013 en finançant 921 chercheurs en santé, ce qui représente une diminution par rapport aux 969 chercheurs en santé financés en 2011-2012. Cette diminution relative du nombre de chercheurs et de stagiaires financés par les IRSC en 2012-2013 est attribuable à la fin du financement provisoire accordé dans le cadre du Plan d'action économique du Canada (PAEC).

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour obtenir des explications sur les dépenses et les ETP, consultez la section sur le programme 1.2, Chercheurs en santé.

En 2012-2013, les IRSC ont investi 109,2 millions de dollars par l'entremise du Programme d'appui salarial pour financer 921 chercheurs en santé afin de renforcer la capacité de la recherche à améliorer la santé et le système de santé. Au total, 130 nouvelles bourses ont été accordées, ce qui représente un engagement total de 85,3 millions de dollars sur les huit prochaines années, y compris des dépenses de 10,8 millions en 2012-2013 pour appuyer les chercheurs en santé.

En 2012-2013, par l'intermédiaire des Programmes ouverts d'appui salarial, les IRSC ont financé un total de 38 nouveaux chercheurs exceptionnels pour leur donner l'occasion de devenir autonomes et de démontrer qu'ils peuvent entreprendre et mener à terme des recherches en santé grâce à une contribution salariale. Ces nouvelles bourses représentent un engagement total de 11,8 millions de dollars pour les 6 prochaines années, y compris des dépenses de 1,5 million en 2012-2013.

De plus, les IRSC ont financé 92 nouvelles bourses par l'intermédiaire du Programme des chaires de recherche du Canada[58] (CRC), soit un engagement total de 73,5 millions de dollars sur les huit prochaines années, y compris des dépenses de 9,4 millions en 2012-2013 pour attirer et retenir certains des chercheurs les plus doués et les plus prometteurs au monde. Les IRSC contribuent aux chaires des deux niveaux : les chaires de niveau 1, détenues par des chercheurs exceptionnels qui sont reconnus par leurs pairs comme des chefs de file mondiaux dans leur domaine, et les chaires de niveau 2, détenues par de nouveaux chercheurs exceptionnels reconnus par leurs pairs comme susceptibles de devenir des chefs de file dans leur domaine. Les IRSC ont ainsi accordé un total de 32 nouvelles chaires de niveau 1 (5,1 millions) et 60 nouvelles chaires de niveau 2 (4,3 millions) en 2012-2013.

Les évaluations réalisées pour ce sous-programme comprennent celle des Programmes de bourses salariales et de carrière[59] en 2012 et du Programme des chaires de recherche du Canada[60] en 2010.

Sous-programme 1.2.2 : Programme d'appui à la formation

Description
Le Programme d'appui à la formation fournit un appui et une reconnaissance particulière aux doctorants, aux stagiaires postdoctoraux et aux diplômés dans une profession de la santé qui suivent une formation liée à la recherche en santé au Canada ou à l'étranger.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
69,4	61,6	7,8

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
12	5	7

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Disponibilité de personnes possédant une formation poussée pour la recherche en santé	Nombre de stagiaires obtenant leur diplôme ou terminant leur programme de bourse	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont généralement atteint l'objectif de renforcer les capacités de chercheurs en santé hautement qualifiés en appuyant 1 467 stagiaires. L'accès aux données sur

			l'obtention du diplôme est limité. Les IRSC ont mis en place un système de rapports de fin de subvention qui permettra d'établir des rapports à cet égard à l'avenir.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour obtenir des explications sur les dépenses et les ETP, consultez la section sur le programme 1.2, Chercheurs en santé.

En 2012-2013, par l'intermédiaire du Programme d'appui à la formation, les IRSC ont investi 60,7 millions de dollars pour financer 1 467 stagiaires, y compris des étudiants à la maîtrise et au doctorat, des boursiers postdoctoraux et des personnes ayant obtenu leur diplôme dans une profession de la santé au Canada et à l'étranger. Dans le cadre de ces concours, 632 nouvelles bourses ont été offertes, ce qui représente un engagement total de 53,0 millions de dollars pour les six prochaines années, y compris des dépenses de 20,3 millions en 2012-2013 pour appuyer des personnes hautement qualifiées.

Le Programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier, lancé en 2008-2009, est un programme des trois organismes subventionnaires, en partenariat avec le CRSH et le CRSNG. Il vise à renforcer la capacité du Canada de recruter et de garder au pays les meilleurs doctorants du monde. Le concours de 2012-2013 a permis aux IRSC de financer 53 nouvelles bourses d'études supérieures du Canada Vanier[61], dont 13 remises à des citoyens étrangers. Les lauréats sont des doctorants de calibre mondial, hors normes et dont les compétences en leadership sont démontrées.

En 2012-2013, les IRSC ont aussi financé 23 nouvelles bourses postdoctorales Banting[62], dont 5 remises à des citoyens étrangers. Les lauréats font partie des meilleurs chercheurs postdoctoraux du Canada et d'ailleurs. La bourse Banting leur permettra de développer leur leadership et de connaître le succès comme chefs de file de demain en recherche. Elle contribuera aussi à l'essor économique, social et scientifique du Canada en appuyant des carrières axées sur la recherche.

En 2011-2012, les présidents des trois organismes subventionnaires fédéraux ont approuvé la création d'un secrétariat commun Vanier-Banting. Depuis sa création, le Secrétariat Vanier-Banting a grandement amélioré les canaux de communication et augmenté l'efficacité de l'exécution des programmes en harmonisant les processesus, les lignes directrices et les politiques entrés en vigueur en 2012-2013.

Enfin, les IRSC ont investi 9,3 millions de dollars dans le Programme des bourses d'études supérieures du Canada[63] (BESC) afin d'appuyer la formation et le perfectionnement des stagiaires de recherche en santé en accordant 174 nouvelles bourses de doctorat et 180 nouvelles bourses de maîtrise.

Une évaluation du Programme de bourses d'études supérieures du Canada[64] a été réalisée en 2009.

Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé

Description

Ce programme vise à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint grâce à la gestion de concours de financement pour accorder des subventions, en partenariat avec le secteur privé, s'il y a lieu, grâce à l'utilisation des processus d'évaluation par les pairs selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, et grâce au développement et au renforcement de la capacité des chercheurs canadiens dans le domaine de la santé à s'engager dans le processus de commercialisation.

Ressources financières et humaines pour ce programme en 2012-2013

Ressources financières (en millions de dollars)				
Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	**Dépenses prévues 2012-2013**	**Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013**	**Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
43,3	42,0	64,7	52,3	10,3

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
7	7	0

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Activités commerciales (brevets et propriété intellectuelle), entreprises et emplois qui en découlent	Extrants et impacts de la recherche financée	Montrer que certains travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir certains de ces résultats à long terme	Les IRSC ont généralement atteint l'objectif de 2012-2013 avec des dépenses totales de 52,3 millions de dollars, soit une légère diminution comparativement aux dépenses de 55,3 millions en 2011-2012. Pour plus de détails sur les effets de ces résultats, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les dépenses prévues étaient inférieures aux dépenses réelles de 10,3 millions de dollars principalement parce que les IRSC ont reçu 22,1 millions de dollars additionnels pour financer le quatrième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) et les subventions du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E). Une demande de report de 7,7 millions sur 2013-2014 a contrebalancé cette augmentation du financement de 22,1 millions. L'impact sur le financement a été minimalisé par une diminution supplémentaire de 1,6 million liée au Programme des RCE-E.

En 2012-2013, les IRSC ont dépensé un total de 52,3 millions de dollars pour financer 181 subventions des programmes de commercialisation de la recherche en santé, y compris 100 nouvelles subventions totalisant 68,4 millions en nouveaux engagements et des dépenses de 26,4 millions. En 2011-2012, les IRSC avaient

consacré un total de 55,3 millions à la commercialisation de la recherche en santé. La diminution des dépenses s'élève donc à 5,8 % pour 2012-2013.

Les IRSC ont aussi pris les rênes de l'administration du Programme de projets de recherche concertée sur la santé (PRCS), programme commun des IRSC et du CRSNG. Ce programme en partenariat avec le CRSNG finance des projets de recherche interdisciplinaire novateurs accordant une place importante à l'AC et nécessitant la participation du milieu de la recherche en sciences naturelles ou en génie et du milieu de la recherche en sciences de la santé. En 2012-2013, les IRSC ont financé 37 nouvelles subventions de PRCS pour un engagement total de 10,9 millions de dollars.

Les phases 1 et 2 du concours du Programme de démonstration des principes (PDP) lancées à l'automne 2012 ont mené à l'attribution de 31 nouvelles subventions pour un engagement total de 5,1 millions de dollars en financement.

La recherche financée par les IRSC a eu un effet positif sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. Par exemple, un chercheur financé par les IRSC, le Dr Daniel Drucker de l'Institut de recherche Lunenfeld-Tanenbaum[65] de l'Hôpital Mount Sinai, a mis au point un médicament qui a été approuvé par la Food and Drug Administration (É.-U.) pour traiter les patients souffrant du syndrome de l'intestin court. Le médicament, appelé téduglutide ou Gattex[MD], est commercialisé par NPS Pharmaceuticals et offre une option de traitement à long terme pour cet état débilitant, une première percée en près de 40 ans. Le syndrome de l'intestin court est causé par l'ablation chirurgicale de la moitié ou plus de l'intestin grêle, habituellement en raison de la maladie de Crohn, d'un trauma, d'une colite ischémique ou d'un cancer. Par conséquent, les patients ne peuvent absorber suffisamment d'eau, de vitamines et de nutriments, et doivent avoir recours à l'alimentation par voie intraveineuse pour remédier à ces lacunes. Le téduglutide favorise la régénérescence et la croissance normale de la muqueuse intestinale, diminue la perte d'énergie et augmente l'absorption des nutriments. Lors des études cliniques de suivi à long terme, un patient sur sept traités au téduglutide a pu discontinuer l'alimentation par voie intraveineuse. Le Dr Drucker est reconnu mondialement pour ses travaux sur les hormones intestinales et leur rôle dans le diabète, l'obésité et les maladies inflammatoires de l'intestin.

Sous-programme 1.3.1 : Programme de commercialisation de la recherche

Description
Le Programme de commercialisation de la recherche comprend une série d'initiatives de financement qui visent à appuyer la création de nouvelles connaissances, de pratiques, de produits et de services, et à faciliter la commercialisation de ces connaissances.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses réelles 2012-2013	Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013
17,0	13,9	3,1

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	Réels 2012-2013	Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013
3	3	0

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Commercialisation plus efficace de la recherche en santé	Extrants et impacts de la recherche financée	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint cet objectif à plus de 80 % en 2012-2013, avec des dépenses totalisant 13,9 millions de dollars. Il s'agit d'une diminution par rapport aux 16,8 millions de dollars dépensés en 2011-2012. Pour plus de détails sur les effets de ce sous-programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour obtenir des explications sur les écarts des dépenses, consultez la section sur le programme 1.3, Commercialisation de la recherche en santé.

En 2012-2013, les IRSC ont accordé 164 subventions à des programmes de commercialisation de la recherche, pour un total de 13,9 millions de dollars. Le Programme de démonstration des principes des IRSC vise à faciliter et à améliorer l'application commerciale des connaissances et de la technologie résultant des recherches en santé dont les Canadiens pourront profiter.

Selon des rapports de gestionnaires de programme et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu un effet positif sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. À titre d'exemple, mentionnons le traitement potentiel fondé sur l'utilisation d'un virus qui tue les cellules cancéreuses. En effet, le Dr Patrick Lee utilise un virus d'origine naturelle qui ne cause aucune maladie grave chez l'humain et lutte efficacement contre les cellules cancéreuses. En 1998, ce virologue de l'Université Dalhousie[66] a découvert que le réovirus tuait les cellules cancéreuses chez la souris. Depuis, il poursuit ses travaux pour mieux comprendre comment ce virus infecte la cellule cancéreuse. Le réovirus se reproduit dans une cellule cancéreuse pour créer des milliers de particules qui finissent par rompre la cellule. Les particules du virus ainsi relâchées cherchent les cellules cancéreuses avoisinantes pour répéter le processus sans toucher aux cellules normales. Les travaux actuels du Dr Lee montrent que le virus stimule aussi le système immunitaire de l'organisme pour attaquer les tumeurs. Le Dr Matt Coffey était, avec le Dr Lee, coauteur de l'article original publié en 1998. Il dirige maintenant l'exploitation de la firme Oncolytics Biotech inc. de Calgary, qui tente d'amener le réovirus en milieu clinique au moyen d'un traitement appelé Reolysin[MD]. L'entreprise procède à l'essai clinique de phase III dans 14 pays, la dernière étape avant d'obtenir l'autorisation de commercialiser un nouveau médicament. Reolysin est administré par voie intraveineuse en combinaison avec la chimiothérapie pour s'attaquer aux tumeurs de la tête et du cou.

Une évaluation du Programme d'innovation dans les collèges et la communauté[67], qui relève de ce sous-programme, a été réalisée en 2013.

Sous-programme 1.3.2 : Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)

Description

Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) appuie le réseautage des centres d'excellence en recherche combiné au savoir-faire de l'industrie et à l'investissement stratégique afin de convertir l'expertise canadienne en matière de recherche et d'entrepreneuriat en avantages socioéconomiques pour le Canada. Les réseaux de centres d'excellence ont une portée nationale, sont multidisciplinaires et comprennent des partenariats multisectoriels.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
25,0	38,4	13,4

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
4	4	0

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Des réseaux et des centres de classe mondiale qui combinent la recherche de pointe, le savoir-faire de l'industrie et l'investissement stratégique	Démonstration importante des incidences	100 % des réseaux démontrent leur incidence dès la quatrième année	Les IRSC ont atteint cet objectif compte tenu de l'importante démonstration de l'incidence de tous les réseaux. Pour plus de détails sur les effets de ce sous-programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.
	Ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE par les réseaux dès la quatrième année	Au moins 1	Les IRSC ont dépassé cet objectif compte tenu du ratio des contributions des partenaires supérieur à 1.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour obtenir des explications sur les écarts des dépenses, consultez la section sur le programme 1.3, Commercialisation de la recherche en santé.

Ce sous-programme des IRSC comprend le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE), le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche[68] (CECR) et le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise[69] (RCE-E). Les IRSC ont administré 38,4 millions de dollars de subventions et bourses en 2012-2013, soit une somme équivalente à celle de 2011-2012. Pour les RCE en particulier, les IRSC ont financé 17 subventions et bourses en 2012-2013.

Selon des rapports des gestionnaires de programme et d'autres sources, les partenariats que favorise le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) des trois organismes respectent les objectifs du Programme. Le dernier rapport annuel des RCE[70], soit celui de 2011-2012, montre que les RCE ont eu des retombées importantes, dont 267 demandes de brevet, 145 nouveaux produits et 87 licences attribuées ou en négociation. Dans l'ensemble, l'investissement des trois organismes dans les RCE a montré une augmentation de la capacité de mettre au point et de tester des technologies prometteuses pour accélérer l'innovation et la création de nouveaux produits.

Le rapport 2011-2012 des RCE mentionne aussi que les RCE, les CECR et les RCE-E sont des outils très efficaces pour stimuler l'investissement du secteur privé dans l'innovation en recherche. En général, le ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE est de 1,59 $ pour chaque dollar investi dans les RCE et excède l'objectif du ratio d'au moins 1.

Diverses évaluations des activités de ce sous-programme ont été réalisées ces dernières années, y compris pour le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche[71] en 2012, le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise[72] (RCE-E) en 2012 et deux activités du Programme des RCE en 2009, soit l'Initiative de partenariats internationaux[73] et le programme Nouvelle Initiative[74].

Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Description

Grâce au processus concurrentiel d'évaluation par les pairs fondé sur les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, ce programme vise à appuyer la création de connaissances dans les domaines correspondant aux priorités stratégiques et l'application de ces connaissances en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé.

Ressources financières et humaines pour ce programme en 2012-2013

Ressources financières (en millions de dollars)				
Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	**Dépenses prévues 2012-2013**	**Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013**	**Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
261,1	260,9	276,0	260,9	0,0

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
106	86	20

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Application et utilisation des résultats de la recherche en santé	Incidences de la recherche financée par les IRSC	Montrer que les travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir certains résultats à long terme	Pour obtenir des détails concernant l'atteinte de cet objectif par les chercheurs que les IRSC financent dans ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les ETP prévus étaient supérieurs aux ETP réels en raison d'une réorganisation interne qui a mené à la rationalisation des opérations et à l'amélioration de l'efficience.

Les IRSC ont utilisé beaucoup de leurs mécanismes de financement en 2012-2013 pour faciliter tous les aspects de l'AC, de la synthèse à l'utilisation des connaissances. Vous trouverez ci-dessous des exemples illustrant comment les initiatives phares et les initiatives des instituts ont contribué à amener les connaissances du laboratoire au chevet du patient, et à favoriser les pratiques exemplaires.

L'initiative phare des IRSC Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes[75] (RSSDP) vise à fournir des données de grande qualité et opportunes sur les meilleures façons de financer, de soutenir et de gérer les systèmes de soins de santé à l'échelle provinciale, territoriale et fédérale. En 2012-2013, les IRSC ont financé 57 projets d'application des connaissances intégrée, pour un total de 3,9 millions de dollars, afin de s'attaquer aux priorités déterminées par les responsables des politiques et les décideurs du domaine de la santé. La table ronde sur le RSSDP[76], qui regroupe plus de 30 organismes pour faciliter les discussions et l'échange d'information sur le renouvellement des soins de santé, s'est poursuivie en 2012-2013. Les organismes participants ont créé un portail du RSSDP[77] géré par les IRSC, dépôt de données sur le renouvellement des soins de santé à « guichet unique ». Ce dépôt est un bon exemple de réseau fort d'échange de données. De plus, les chercheurs financés dans le

domaine du RSSDP ont produit sept synthèses de connaissances qui sont actuellement disséminées auprès des intervenants par différents vecteurs de l'AC afin d'en maximiser l'utilisation et l'impact.
En juin 2012, des chercheurs financés par l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire[78] ont annoncé un outil Web qui permet aux médecins d'estimer le risque de décès dans les sept jours qui suivent une visite à l'hôpital pour insuffisance cardiaque aiguë. Les médecins peuvent utiliser cet outil unique afin d'aider à réduire les admissions inutiles pour insuffisance cardiaque, principale cause d'hospitalisation au Canada.

Enfin, dans le cadre de l'initiative phare Inflammation et maladies chroniques[79] des IRSC, le Programme national de recherche en transplantation du Canada[80] (PNRTC) a été lancé en 2013. Il unit les chercheurs du domaine de la transplantation et le milieu de la recherche sur les soins critiques afin de créer des connaissances et des pratiques de soins de santé pour éliminer les obstacles au don d'organes et de tissus, ce qui améliorera les résultats sur la santé des receveurs d'organes au Canada. Jusqu'à maintenant, 105 chercheurs de 9 provinces ont collaboré pour éliminer les obstacles au don d'organes, accroître le nombre et la qualité des organes à transplanter, et améliorer la qualité de vie et le taux de survie à long terme des patients. Les IRSC fournissent le financement en partenariat avec divers services et fondations nationaux et provinciaux, ainsi que des partenaires de l'industrie, du secteur hospitalier et du milieu universitaire.

Les IRSC reconnaissent l'importance de dégager les leçons apprises et d'utiliser le potentiel de leur expérience en évaluant les défis que posent ces programmes ou processus afin d'apporter les corrections nécessaires ou d'établir des orientations. Ils insistent sur la création d'une vision pour démontrer l'engagement de la direction envers l'amélioration continue. Par exemple, l'ouverture du PNRTC aux nouveaux partenariats novateurs que les IRSC n'auraient pas pu anticiper au début de l'initiative permettra d'augmenter le nombre de partenaires initialement prévu. Cette vision permet aux IRSC d'être plus efficaces, efficients et ouverts aux initiatives de partenariat imprévues et novatrices.

Sous-programme 1.4.1 : Initiatives stratégiques des instituts

Description
Le Programme des initiatives stratégiques des instituts est dirigé par les 13 instituts des IRSC et finance des subventions et des bourses pour appuyer la recherche et les chercheurs dans des domaines prioritaires afin de saisir des possibilités ou de s'attaquer à des menaces et à des défis pour les Canadiens. Les instituts déterminent les domaines de recherche correspondant aux priorités stratégiques, de concert avec des représentants du gouvernement, des organisations de soins de santé, des groupes de patients, des groupes communautaires et de l'industrie. On demande aux chercheurs de soumettre des propositions dans le cadre d'appels de demandes (AD) décrivant le thème ou le domaine précis pour lequel la recherche est nécessaire. Les demandes sont évaluées par des pairs selon des critères propres à la possibilité de financement.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)		
Dépenses prévues 2012-2013	**Dépenses réelles 2012-2013**	**Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013**
240,7	238,0	2,7

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	**Réels 2012-2013**	**Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013**
98	78	20

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
La recherche en santé est réalisée, et ses conclusions sont appliquées et utilisées dans les domaines prioritaires.	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint l'objectif de 2012-2013 en finançant 2 310 subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques, ce qui constitue une augmentation par rapport aux 2 260 subventions accordées en 2011-2012. Pour plus de détails sur les effets de ce sous-programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les ETP prévus étaient supérieurs aux ETP réels en raison d'une réorganisation interne qui a mené à la rationalisation des opérations et à l'amélioration de l'efficience.

Pour s'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé, les IRSC ont créé les initiatives phares[81] et les initiatives stratégiques[82] afin de se concentrer davantage sur leurs investissements stratégiques et d'en augmenter les retombées. Les initiatives phares et les initiatives stratégiques des IRSC ont permis d'atteindre les résultats exposés ci-dessous en 2012-2013.

- Les IRSC et des partenaires ont financé 12 équipes d'innovation sur les soins de santé communautaires de première ligne[83].
- Dans le cadre de l'initiative phare Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer[84], les IRSC ont lancé le Consortium canadien en neurodégénérescence et vieillissement[85].
- Les IRSC ont annoncé les résultats d'un important partenariat de 150,0 millions de dollars avec Génome Canada[86] dans le cadre de l'initiative phare Médecine personnalisée[87]. Le financement de 17 projets a été approuvé. Les recherches porteront principalement sur l'application de la génomique afin d'adapter les traitements aux patients dans des domaines aussi divers que l'épilepsie, l'autisme, le VIH/sida, le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies neurologiques rares et les accidents vasculaires cérébraux.
- Les IRSC ont investi 23,5 millions de dollars sous forme de subventions de recherche stratégique et de programmes de renforcement des capacités sur le VIH/sida, par l'intermédiaire de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida[88], initiative des IRSC appuyée par l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.
- Les décideurs ont souscrit aux travaux du programme de recherche[89] du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments[90] (RIEM). Par exemple, une étude de la Collaboration canadienne pour l'innocuité et l'efficacité des médicaments, et la méta-analyse en réseau (ccNMA), financée par le RIEM, a permis de documenter la revue des traitements de la fibrillation auriculaire exécutée par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, en fournissant plusieurs messages clés sur l'utilisation de nouveaux anticoagulants oraux[91].
- Les IRSC ont investi dans plusieurs projets de recherche sur la sclérose en plaques (SP). Par exemple, ils ont dirigé une coalition nationale appuyant un essai clinique de phase I/II sur l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) chez les personnes atteintes de SP. Cet essai, commencé le 1er novembre 2012, dispose d'un budget total d'environ 6,0 millions de dollars sur quatre ans. L'étude déterminera si l'intervention est sûre et efficace pour les personnes atteintes de SP.

- L'Alliance mondiale contre les maladies chroniques[92] (AMMC), consortium de bailleurs de fonds de recherche en santé dont font partie les IRSC, a accepté de verser 23,0 millions de dollars à 15 équipes dans 19 pays pour lutter contre le problème mondial de l'hypertension. Les équipes financées par l'AMMC se sont rassemblées à Ottawa pour la première réunion annuelle du comité directeur technique mixte en 2012.
- Les IRSC ont lancé le réseau de la santé mentale des jeunes axé sur le patient en octobre 2012. Il s'agit du premier réseau découlant de la Stratégie de recherche axée sur le patient[93], qui vise à améliorer le système de soins de santé et les résultats sur la santé en fournissant la bonne intervention clinique au bon patient et au bon moment. Les IRSC et la Fondation Graham-Boeckh[94] contribuent ensemble à ce réseau à hauteur de 25,0 millions de dollars.

Sous-programme 1.4.2 : Programmes d'application des connaissances

Description

Les Programmes d'application des connaissances (AC) consistent en une série de possibilités de financement qui visent à appuyer la synthèse, la dissémination et l'échange des connaissances, ainsi que leur application conforme à l'éthique, dans n'importe quel domaine de la recherche en santé. Ces programmes appuient la science de l'AC, le renforcement des capacités dans ce domaine et une recherche concertée en AC intégrée qui suppose que les chercheurs et les utilisateurs des connaissances travaillent ensemble pour aborder les questions de recherche pertinentes, échanger des connaissances et les appliquer en vue d'aider à résoudre des problèmes relatifs à la santé ou au système de santé.

Ressources financières et humaines pour ce sous-programme en 2012-2013

Ressources financières pour ce sous-programme (en millions de dollars)			Ressources humaines (ETP)		
Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses réelles 2012-2013	Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013	Prévus 2012-2013	Réels 2012-2013	Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013
20,2	22,9	2,7	8	8	0

Résultats du rendement en 2012-2013

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectifs	Résultats réels
Application plus efficace de la recherche en santé	Nombre d'activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, s'il y a lieu) ou découlant des activités des IRSC (p. ex. documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques)	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint l'objectif de 2012-2013 avec une moyenne de 16,9 activités d'AC par subvention.
	Nombre d'intervenants participant à des activités d'AC des IRSC	Maintenir ou augmenter	Dans le cadre des programmes d'AC, la participation des intervenants aux activités d'AC est obligatoire. Selon les

			évaluations exposées ci-dessous, les IRSC ont donc mobilisé 373 intervenants puisque 373 subventions ont été accordées entre 2005 et 2010.
	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont généralement atteint l'objectif de 2012-2013 en finançant 538 subventions d'application des connaissances, ce qui constitue une diminution par rapport aux 671 subventions accordées en 2011-2012. Cette diminution résulte de l'élimination progressive de certaines possibilités de financement, qui ont été tranférées au Programme ouvert de subventions de fonctionnement.

Analyse du rendement et leçons retenues

En 2012-2013, les IRSC ont financé 538 subventions d'application des connaissances et consacré 21,9 millions de dollars aux Programmes d'application des connaissances, comparativement à 27,8 millions en 2011-2012. La diminution du financement consacré à ces subventions est surtout attribuable à la fin du financement accordé au projet pilote de trois ans visant le Programme de suppléments pour l'application des connaissances, qui représentait un investissement de 5,9 millions de dollars en 2011-2012. Selon les données recueillies jusqu'à maintenant dans le cadre de l'évaluation des programmes d'application des connaissances entreprise en 2012-2013, de 2005 à 2010, chacune des 373 subventions des trois programmes d'application des connaissances intégrée (Partenariats pour l'amélioration du système de santé[95] [PASS], Synthèse des connaissances et Des connaissances à la pratique) aurait produit en moyenne 16,9 activités d'AC.

Les programmes d'application des connaissances intégrée exigent la participation d'un utilisateur des connaissances durant tout le processus de recherche. Ces personnes sont souvent des décideurs pouvant exercer une influence sur les politiques ou la pratique. Cette condition d'admissibilité nous permet de présumer qu'au moins 373 intervenants ont été mobilisés. En outre, le Programme des PASS exige une contribution minimale au partenariat (en espèces ou en nature). Ces éléments conceptuels contribuent à attirer des fonds ou des ressources, ou à faciliter la collaboration entre les chercheurs et d'autres intervenants ou organismes afin d'intégrer la recherche en santé aux politiques, aux pratiques, aux produits ou aux services.

Une évaluation a été réalisée en 2012-2013, et le rapport final sera publié en 2013-2014. Les conclusions de ce rapport serviront à faire en sorte que la conception de la nouvelle série de programmes ouverts des IRSC reflète bien les forces des programmes d'application des connaissances.

Programme 1.5 : Services internes

Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et à remplir d'autres obligations générales d'un organisme. Ces groupes comprennent les services suivants : gestion et surveillance, communications, services juridiques, gestion des ressources humaines, gestion des finances, gestion de l'information, technologie de l'information, services immobiliers, gestion du matériel, acquisitions, gestion des voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources liées à l'ensemble d'un organisme, et non ceux fournis expressément pour un programme.

Ressources financières et humaines pour ce programme en 2012-2013

Ressources financières (en millions de dollars)				
Total des dépenses budgétaires (Budget principal des dépenses) 2012-2013	Dépenses prévues 2012-2013	Autorisations totales (pouvant être utilisées) 2012-2013	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013	Écart (dépenses prévues contre dépenses réelles) 2012-2013
27,8	29,0	29,7	27,8	1,2

Ressources humaines (ETP)		
Prévus 2012-2013	Réels 2012-2013	Écart (ETP prévus contre ETP réels) 2012-2013
191	187	4

Analyse du rendement et leçons retenues

Les dépenses prévues étaient légèrement supérieures aux dépenses réelles principalement en raison de la réduction de 1,0 million de dollars du budget de fonctionnement découlant de la rationalisation des opérations et de l'amélioration de l'efficience. Les IRSC ont aussi reporté 2,4 millions de dollars du budget de fonctionnement sur 2013-2014. Ces diminutions ont été contrebalancées par un financement additionnel de 2,3 millions de dollars en ajustements techniques pour couvrir le salaire et les avantages connexes des employés. Le reste des réductions est attribuable à des économies d'exploitation et aux coûts réduits de l'évaluation par les pairs.

Les IRSC ont pu générer des économies importantes au chapitre des dépenses de fonctionnement en 2012-2013. Ainsi, les dépenses de fonctionnement totales ont diminué d'environ 2,1 millions de dollars (ou 3,6 %) comparativement à celles de 2011-2012, en raison d'une réorganisation interne qui a permis de rationaliser les opérations et d'améliorer l'efficience, ce qui a réduit les dépenses des IRSC au chapitre des salaires et des avantages sociaux. Les IRSC ont aussi réussi à réduire considérablement les dépenses d'accueil (12,0 %) et de voyage (3,4 %) comparativement à celles de 2011-2012 en augmentant le recours aux réunions virtuelles d'évaluation par les pairs.

Pour tenir compte du recentrage du travail des IRSC, des récentes compressions budgétaires et de la complexité croissante des partenariats externes et des possibilités de financement, le Portefeuille de la recherche et de l'application des connaissances des IRSC a subi une vaste réorganisation. Par conséquent, la Direction des plateformes et des grandes initiatives (PGI) a été créée afin d'accroître la capacité interne d'élaborer, de gérer et de surveiller des initiatives stratégiques à grande échelle, et d'améliorer les outils et les pratiques de mesure du rendement. Cette direction permettra aux IRSC de mieux surveiller le progrès des grands investissements stratégiques et de fournir une rétroaction continue aux titulaires de subvention et aux organes directeurs des IRSC. Essentiellement, elle contribuera à l'objectif général des IRSC d'améliorer la santé des Canadiens ainsi que l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé.

En 2012-2013, selon un examen exhaustif mené par l'Unité d'évaluation des IRSC, le POSF remplit bien son rôle premier d'appuyer la création de connaissances. En effet, les chercheurs financés par le POSF publient des articles dont l'impact scientifique est plus élevé que la moyenne dans le domaine de la recherche en santé au Canada. Le POSF joue aussi un rôle important pour le renforcement des capacités dans le secteur de la recherche en santé au Canada. L'évaluation montre que chacune de ses subventions de fonctionnement permet de former en moyenne 8,61 employés de recherche. Selon les données disponibles, 81 175 employés de recherche auraient ainsi été formés entre 2000 et 2010. Le rapport a fourni en temps utile des données valables pour la réforme actuelle de la série de programmes ouverts visant le POSF.

Section III : Renseignements supplémentaires
Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations et situation financière nette de l'organisme

Instituts de recherche en santé du Canada État condensé des opérations et situation financière nette (non vérifié) Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2013 (en millions de dollars)					
	Résultats prévus 2012-2013	**Résultats réels 2012-2013**	**Résultats réels 2011-2012**	**Variation (résultats réels contre résultats prévus 2012-2013)**	**Variation (résultats réels 2012-2013 contre résultats réels 2011-2012)**
Total des charges	990,9	1 011,9	1 020,5	(21,0)	(8,6)
Total des recettes	12,6	16,0	14,8	(3,4)	1,2
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	978,3	995,9	1 005,7	(17,6)	(9,8)
Situation financière nette de l'organisme	1,6	0,3	(0,5)	1,3	0,8

Globalement, le total des charges prévues est inférieur aux charges réelles de 21,0 millions de dollars pour 2012-2013. Cette variation est surtout attribuable aux fonds additionnels reçus tout au long de l'année par l'intermédiaire du Budget supplémentaire des dépenses. Les IRSC ont reçu 15,0 millions de dollars additionnels découlant du budget de 2012, et 22,1 millions pour les subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche et du Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise. Il y a eu une augmentation globale de 3,0 millions de dollars en raison de divers transferts nets entre ministères. Le reste de l'augmentation est attribuable au report de 2,1 millions de dollars du budget de fonctionnement de l'année précédente et des ajustements techniques de 2,3 millions pour couvrir les indemnités de départ, les salaires et d'autres avantages et droits connexes des employés. Cette augmentation est contrebalancée par une diminution nette de 14,4 millions de dollars du budget 2012-2013 des IRSC à la suite de la rationalisation des opérations et de l'amélioration de l'efficience.

Globalement, le total des charges réelles a diminué de 8,6 millions de dollars en 2012-2013, comparativement à 2011-2012. Cette diminution s'explique principalement en raison des facteurs suivants : fin du financement de 6,9 millions de dollars prévu dans le PAEC et attribué dans le cadre du Programme de bourses d'études supérieures du Canada (ce programme se poursuit); non-renouvellement du financement de 2,4 millions de dollars accordé dans le cadre de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie; augmentation des charges de 0,6 million de dollars au Programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier.

Le total des recettes réelles était supérieur aux résultats réels de l'année précédente et aux résultats prévus en raison de sommes additionnelles reçues de collaborateurs durant l'exercice pour financer des programmes.

État condensé de la situation financière

Instituts de recherche en santé du Canada État condensé de la situation financière (non vérifié) Au 31 mars 2013 (en millions de dollars)			
	2012-2013	**2011-2012**	**Variation**
Montant total net des passifs	12,1	15,1	(3,0)
Total des actifs financiers nets	9,3	10,8	(1,5)
Dette nette de l'organisme	2,8	4,3	(1,5)
Total des actifs non financiers	3,1	3,8	(0,7)
Situation financière nette de l'organisme	0,3	(0,5)	0,8

Le montant total net des passifs et le total des actifs financiers nets ont diminué de 3,0 millions et 1,5 million de dollars respectivement par rapport à l'exercice précédent; la dette nette de l'organisme a ainsi diminué. Ces diminutions sont directement attribuables aux facteurs suivants :

- cessation de l'accumulation des indemnités de départ versées aux employés des IRSC et paiements faits à certains employés en 2012-2013, ce qui a entraîné une réduction du passif de l'ordre de 1,5 million de dollars;
- comptabilisation de revenus supplémentaires en 2012-2013, avec lesquels les IRSC ont financé, au nom de tierces parties, des subventions et bourses supplémentaires de recherche en santé, ce qui a entraîné une réduction du passif de l'ordre de 2,4 millions de dollars;
- la réduction des actifs découle principalement de la réduction globale des passifs susmentionnés et de l'accroissement de l'amortissement des immobilisations corporelles en 2012-2013.

États financiers

Les états financiers vérifiés de 2012-2013 des IRSC peuvent être consultés sur le site Web des IRSC[96] et font partie intégrante du rapport annuel. Les documents qui suivent font partie des états financiers vérifiés de cette année.

1. Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers
2. États financiers et notes
3. Annexe : Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne (et plan d'action)

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique énumérés dans le Rapport ministériel sur le rendement 2012-2013 sont disponibles sur le site Web des IRSC[97].

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Écologisation des opérations gouvernementales
- Vérifications internes et évaluations
- Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

Rapport Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans son rapport intitulé *Dépenses fiscales et évaluations*. Les mesures fiscales présentées dans le rapport *Dépenses fiscales et évaluations*[98] relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV : Autres sujets d'intérêt

Coordonnées de l'organisme

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

Courriel: info@cihr-irsc.gc.ca
Téléphone : 613-941-2672
Sans frais : 1-888-603-4178
Télécopieur : 613-954-1800

Notes de fin de document

[1] IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/
[2] Mandat, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=2330441&File=25&Mode=1&Language=F
[3] 13 instituts « virtuels », http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html
[4] Ministre de la Santé, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/index-fra.php
[5] Santé Canada, http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php
[6] Agence de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
[7] Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, http://www.nserc-crsng.gc.ca/
[8] Conseil de recherches en sciences humaines, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/home-accueil-fra.aspx
[9] Conseil d'administration, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38103.html
[10] Conseil scientifique, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html
[11] Comité de la haute direction, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25920.html
[12] L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40490.html
[13] Plan de mise en œuvre triennal et rapport d'étape des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46093.html
[14] Série de programmes ouverts et processus d'évaluation par les pairs, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46099.html
[15] Concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46341.html
[16] Orphanet, http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?lng=FR
[17] Agence japonaise des sciences et de la technologie, http://www.jst.go.jp/EN/
[18] Initiative phare Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43602.html
[19] Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html
[20] Initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43630.html
[21] Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, http://www.gov.bc.ca/health/
[22] Synthèse accélérée des connaissances, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43989.html
[23] Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, http://www.hss.gov.nt.ca/fr
[24] Programme d'échanges Meilleurs cerveaux, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43978.html
[25] Projets de recherche concertée sur la santé, http://www.nserc-crsng.gc.ca/Professors-Professeurs/grants-subs/CHRP-PRCS_fra.asp
[26] Institut et hôpital neurologiques de Montréal, http://francais.mni.mcgill.ca/
[27] Université McGill, http://www.mcgill.ca/fr
[28] Université Western, http://www.uwo.ca/
[29] Dr Louis Collins, http://www.bic.mni.mcgill.ca/PeopleFaculty/CollinsDLouis
[30] Fondation canadienne pour l'innovation, http://www.innovation.ca/fr
[31] Fondation pour la recherche en santé de Rx&D, http://www.hrf-frs.com/fr/
[32] Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/
[33] Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, http://www.nserc-crsng.gc.ca/index_fra.asp
[34] Rapport du comité d'examen international des IRSC de 2011, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html
[35] Document de travail conceptuel, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/design_discussion_doc-fr.pdf
[36] Rapport, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45846.html
[37] Politique de libre accès des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46068.html
[38] Système de rapport sur la recherche, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45318.html
[39] Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx
[40] Des Canadiens en santé, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/descript-fra.aspx#bm02
[41] Comptes publics du Canada 2013 (volume II), http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[42] Comptes publics du Canada 2013, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html
[43] Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes, http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=B3186435-1
[44] Programme ouvert de subventions de fonctionnement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/35674.html
[45] Système de rapport sur la recherche, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45318.html
[46] ScienceWatch, http://sciencewatch.com/
[47] Thomson Reuters, http://thomsonreuters.com/
[48] The Hottest Scientific Researchers of 2012, http://sciencewatch.com/articles/hottest-research-2012
[49] Indice H, http://www.scopus.com/hirsch/author.url?accessor=authorProfile&auidList=35399481100&authorName=Hegele%2c+Robert+Alexander&origin=AuthorProfile&display=hIndex&documentCount=539&txGid=DE0AD277BCCFF628A9CB1DA5C26ACDE1.FZg2ODcJC9ArCe8WOZPvA%3a4
[50] Analyse du 16 juillet 2013 dans Scopus, http://www.scopus.com/home.url?zone=header&origin=authorHirsch
[51] Évaluation sommative du Groupe consultatif interagences et du Secrétariat en éthique de la recherche, http://www.nserc-crsng.gc.ca/_doc/Reports-Rapports/evaluations/PRE-SRE_Evaluation_Final%20Report_ATIP-2009_f.pdf
[52] Programme ouvert de subventions de fonctionnement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45846.html
[53] Ontario Best Practices Research Initiative, http://www.obri.ca/
[54] Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22174.html
[55] Rapport d'évaluation final de l'ISFRS, http://www.cihr.ca/f/37630.html
[56] Plan d'action économique du Canada (PAEC), http://www.actionplan.gc.ca/fr
[57] Bourse d'études supérieures du Canada (BESC), https://www.researchnet-recherchenet.ca/mr16/vwOpprtntyDtls.do?incArc=true&org=CIHR&prog=1581&progType=CIHR-9&resultCount=25&type=EXACT&view=search&language=F
[58] Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), http://www.chairs-chaires.gc.ca/program-programme/index-fra.aspx
[59] Programmes de bourses salariales et de carrière, http://www.cihr.ca/f/45365.html
[60] Programme des chaires de recherche du Canada, http://www.chairs-chaires.gc.ca/about_us-a_notre_sujet/publications/ten_year_evaluation_f.pdf
[61] Bourses d'études supérieures du Canada Vanier, http://www.vanier.gc.ca/
[62] Bourses postdoctorales Banting, http://banting.fellowships-bourses.gc.ca/home-accueil-fra.html
[63] Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC), http://www.nserc-crsng.gc.ca/Students-Etudiants/Harmonization-2013_fra.asp
[64] Bourses d'études supérieures du Canada, http://www.cihr.ca/f/39996.html
[65] Institut de recherche Lunenfeld-Tanenbaum de l'Hôpital Mount Sinai, http://www.lunenfeld.ca/researchers/drucker
[66] Université Dalhousie, http://microbiology.medicine.dal.ca/people/plee/pl_res.htm
[67] Programme d'innovation dans les collèges et la communauté, http://www.nserc-crsng.gc.ca/_doc/Reports-Rapports/Evaluations/CCI_Evaluation_Report_fra.pdf
[68] Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, http://www.nce-rce.gc.ca/NetworksCentres-CentresReseaux/CECR-CECR_fra.asp
[69] Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise, http://www.nce-rce.gc.ca/Programs-Programmes/BLNCE-RCEE/Index_fra.asp
[70] Rapport annuel 2011-2012 des RCE, http://www.nce-rce.gc.ca/Research-Recherche/2012/Index_fra.asp
[71] Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, http://www.nce-rce.gc.ca/_docs/reports/CECREvaluation2012_fra.pdf
[72] Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise, http://www.nce-rce.gc.ca/ReportsPublications-RapportsPublications/ProgramEvaluations-EvaluationsProgrammes/BLNCE-RCEE/EvaluationReports-2012-RapportsEvaluation_fra.asp
[73] Initiative de partenariats internationaux, http://www.nce-rce.gc.ca/_docs/reports/IPIEvaluationReport2009-FR.pdf
[74] Nouvelle Initiative, http://www.nce-rce.gc.ca/_docs/reports/NCE-NIEvaluationReport-FR.pdf
[75] Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43628.html
[76] Table ronde sur le RSSDP, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44928.html

[77] Portail du RSSDP, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45438.html
[78] Institut de la santé circulatoire et respiratoire, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8663.html
[79] Inflammation et maladies chroniques, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43625.html
[80] Programme national de recherche en transplantation du Canada, http://www.cntrp.ca/
[81] Initiatives phares, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43567.html
[82] Initiatives stratégiques, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12679.html
[83] Soins de santé communautaires de première ligne, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43626.html
[84] Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43629.html
[85] Consortium canadien en neurodégénérescence et vieillissement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46475.html
[86] Génome Canada, http://www.genomecanada.ca/fr/
[87] Initiative phare Médecine personnalisée, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43627.html
[88] Initiative de recherche sur le VIH/sida, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html
[89] Programme de recherche du RIEM, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45814.html
[90] Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40269.html
[91] Pour de plus amples renseignements, consultez les tableaux de renseignements supplémentaires du RMR 2012-2013 de Santé Canada concernant l'initiative horizontale nommée Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation.
[92] Alliance mondiale contre les maladies chroniques, http://www.gacd.org/
[93] Stratégie de recherche axée sur le patient, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html
[94] Fondation Graham-Boeckh, http://grahamboeckhfoundation.org/fr
[95] Partenariats pour l'amélioration du système de santé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/34347.html
[96] Site Web des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22978.html
[97] Site Web des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47335.html
[98] Rapport Dépenses fiscales et évaluations, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp